

Seminários de Codificação Clínica

Centro Hospitalar de São João, EPE

14 de julho de 2012

Temas

- Alterações vasculares pulmonares que explicam as hemoptises
- Aplasia medular nos transplantes de medula óssea
- Bolha de ar nas queroplastias (transplantes de córnea)
- Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos
- Enxerto de interposição e enxerto de bypass
- Esvaziamento uterino por aspiração com cânula
- Fármacos antineoplásicos citotóxicos, imunoterápicos, hormonoterápicos e adjuvantes
- Joelho: um menisco único ou dois meniscos?
- Laparotomia ou laparoscopia exploradora

Temas

- Litotomia
- Neoplasia do cárdia com extensão ao estômago
- Peso do recém-nascido
- SIGIC: entidades nosológicas
- SIGIC: procedimentos bilaterais não considerados como tal
- Tumores sem morfologia neoplásica
- Turbinectomia versus etmoidectomia
- Implantação de sensores de PIC, O₂ e temperatura
- Infiltração de raízes nervosas vertebrais

Alterações vasculares pulmonares que explicam as hemoptises

- As hemoptises codificam-se no capítulo dos sinais ou sintomas originando a mensagem de “sintoma como diagnóstico principal” quando não é especificada a sua causa
- Se forem realizadas embolizações da circulação pulmonar é porque existem alterações vasculares
- Estas devem ser procuradas nos relatórios das arteriografias e codificadas de acordo com os registos: fístulas arteriovenosas, aneurismas... ou simplesmente alterações

Fistula / arteriovenous / pulmonary (vessels) 417.0

417.0 Arteriovenous fistula of pulmonary vessels

417.1 Aneurism of pulmonary artery

417.8 Other specified diseases of pulmonary circulation

Alterações vasculares pulmonares que explicam as hemoptises

Diário (Médico)

16-Abr-2012 / 12:15

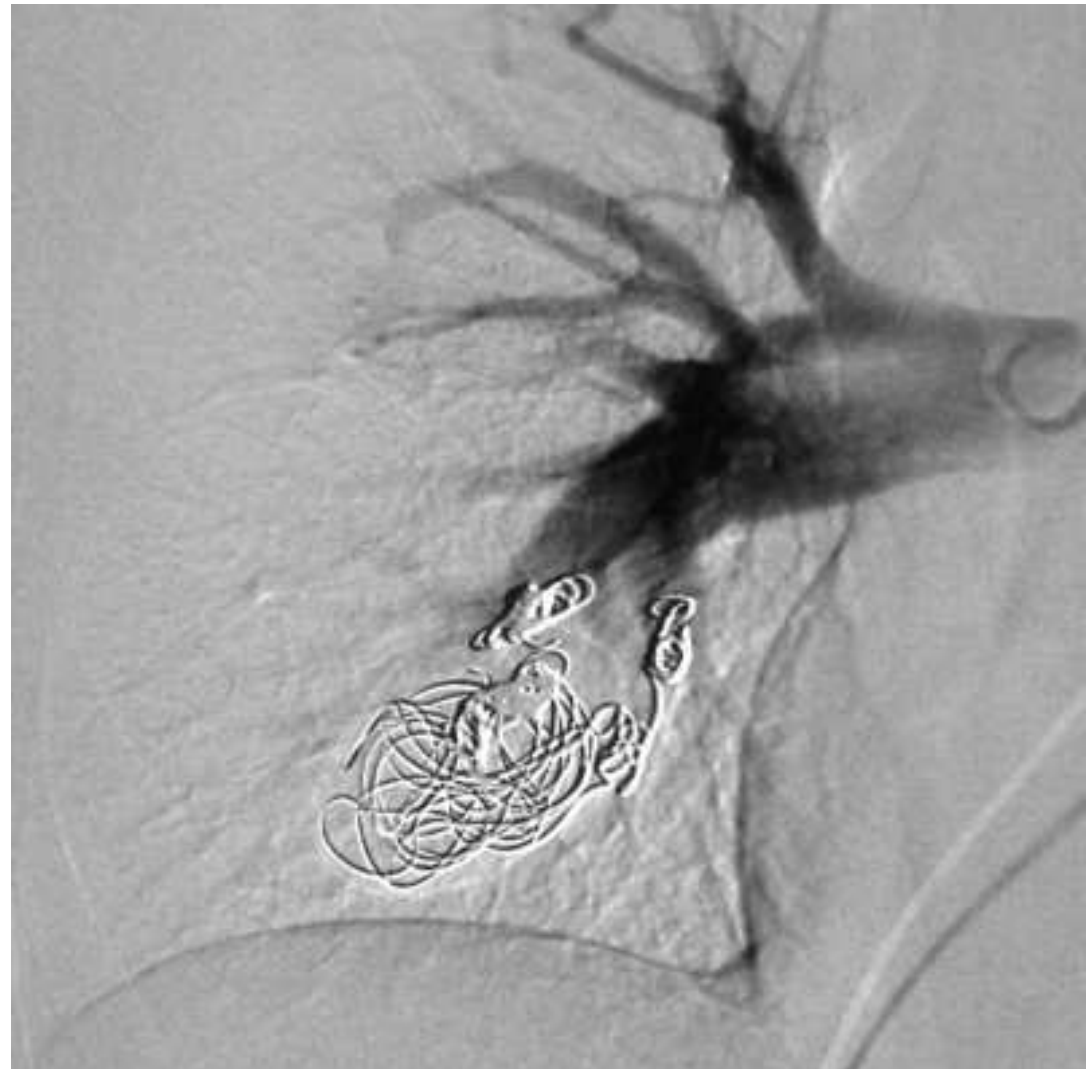
»»» Arteriografia bronquica: Aortografia torácica. O cateterismo com cateter Simmons permitiu identificar duas artérias bronquicas, uma direita e outra esquerda, a qual revela na sua divisão superior, que irriga o LSE uma área de realce com presença de fistula arterio-arterial. Procedeu-se cateterismo superseletivo com técnica de microcateter da divisão acima referida da art. bronquica esquerda, instilando-se micropartículas de PVA 300-500 micra, até à exclusão dos ramos distais e estase troncular. Durante o procedimento verificou-se elevação da TA (210-100 mmHg), administrando-se 25 de Captopril por via sublingual.

TA- 196/76 p- 54

Fez 40 mg Furosemida ev - TA- 160/87

Alterações vasculares pulmonares que explicam as hemoptises

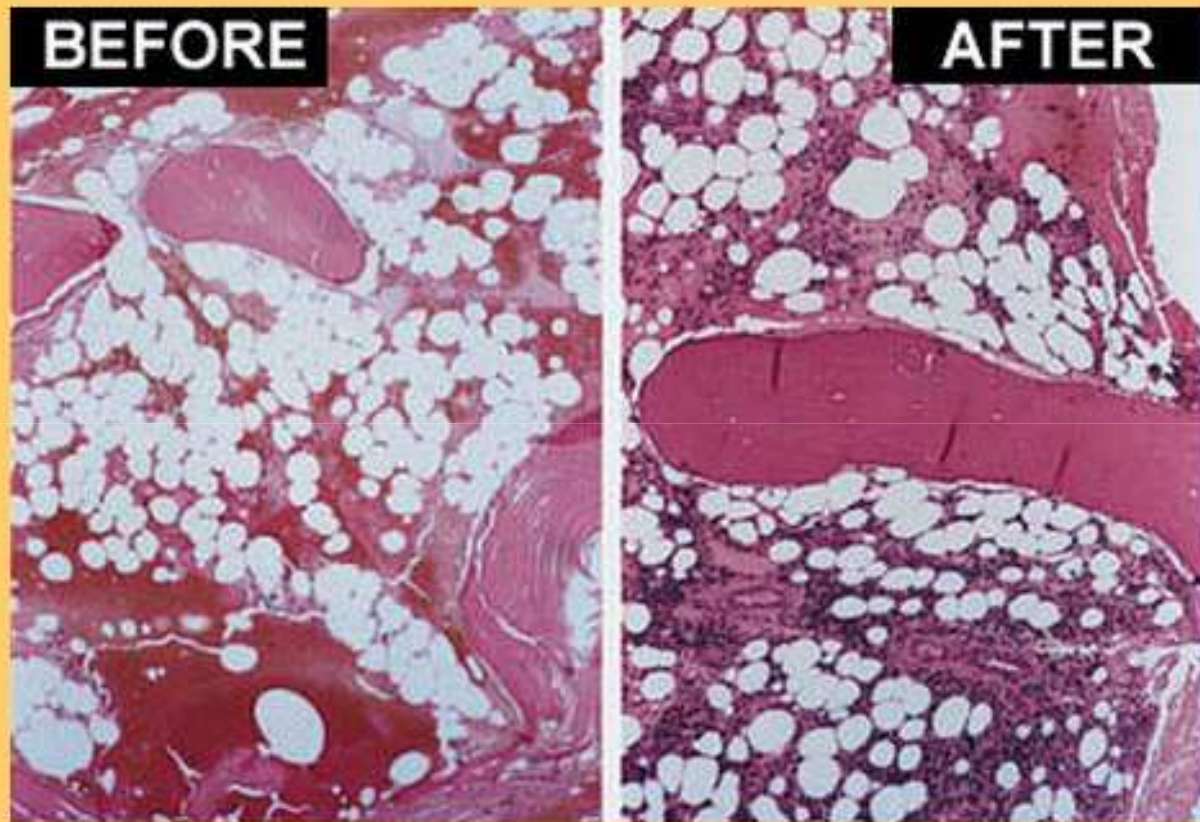
- **Descripcion de la imagen**
Arteriografía pulmonar.
Se **muestra** la zona de fístula arteriovenosa, en la región de LID, tras la realización de una embolización con coils.
- **Descripcion del caso**
Paciente de 43 años, que acude por hemoptisis importante
- **Neumología:** Medicina basada en la evidencia:
<http://www.mbeneumologia.org/mbe/bancolimagenes/imagenBig.aspx?id=448>



Aplasia medular nos transplantes de medula óssea

- Os transplantes de medula óssea ou de PBPC só se efetuam depois de realizada a indução e obtida a aplasia medular (remissão completa da leucemia e ausência de células neoplásicas quer no sangue periférico quer na medula óssea)
- Esta é uma condição induzida, desejada, diferente das aplasias primárias ou secundárias patológicas: codifica-se?
- É uma comorbilidade importante porque representa riscos e complicações acrescidos

Aplasia medular



Before: Bone marrow of a patient with severe aplastic anemia prior to taking cyclophosphamide. There are virtually no blood cells. After: The same patient's bone marrow more than a year after taking cyclophosphamide. The blue dots are blood cells.

Aplasia medular nos transplantes de medula óssea

- Codificar e associar código de causa externa de fármaco em uso terapêutico
 - Porque nem sempre a quimioterapia leva à aplasia medular
 - Porque é uma situação crítica acompanhada de mucosite, alterações da coagulação, suscetibilidade às infeções, ...
 - Porque também se codifica a **Antineoplastic chemotherapy induced anemia (285.3)**
- **Aplasia / bone marrow (myeloid) / acquired (secondary) 284.89**
284.89 Other specified aplastic anemias
E933.1 Antineoplastic and immunosuppressive drugs

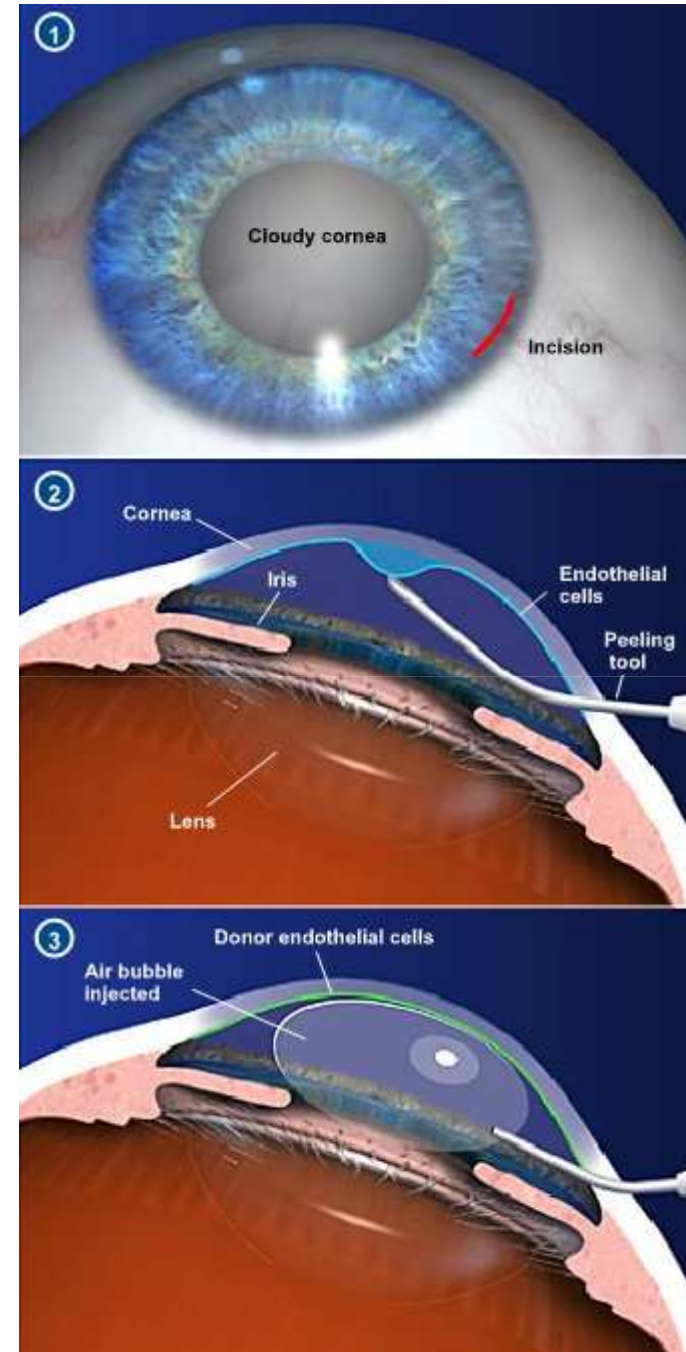
Bolha de ar nas queroplastias (transplantes de córnea)

- A bolha de ar que se injeta na câmara anterior nas cirurgias de queratoplastia é destinada a empurrar o tecido do doador (transplante) contra a superfície posterior da córnea do paciente (recipiente) deixando-o apoiado. A bolha toma o lugar de suturas e só é necessária por um curto período de tempo após o término da cirurgia.
- Este procedimento não se codifica separadamente

Descemet's Stripping Endothelial Keratoplasty (DSEAK)

DSEAK é um procedimento sem sutura destinado a substituir as células danificadas da córnea com células dum dador.

- **1. Preparação**
Pequena incisão na córnea.
- **2. Remoção das células da córnea**
O cirurgião insere um dispositivo que descasca a fina camada de células que constitui a membrana de Descemet.
- **3. Inserção das células do dador**
A camada endotelial duma córnea dadora é dobrada e inserida no olho. Injeta-se uma bolha de ar que desdobra o tecido e o aperta contra a córnea.
- **Cuidados posteriores**
As células do dador não necessitam de sutura. A bolha de ar desaparecerá e o doente notará melhoria da visão em poucos dias. A córnea ficará transparente em semanas, versus 12 meses ou mais nos transplantes de córnea tradicionais.



Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos

- É importante não codificar complicações que não estão registadas como tal
- As complicações codificam-se quer utilizando os códigos de diagnóstico da ICD-9-CM, localizados no capítulo 17, secção das complicações, quer utilizando os códigos de causa externa
- Há que distinguir claramente as complicações com registo de ocorrência das reações anormais (descobertas posteriormente)

Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos

- Para codificar complicações é necessário que:
 1. As mesmas sejam mais do que uma condição ou ocorrência esperada (não chega a hemorragia normal pelos drenos após uma cirurgia)
 2. Exista uma relação de causa-e-efeito entre a condição apelidada de complicação e os cuidados prestados (não são necessariamente os vômitos após uma cirurgia)
 3. Haja documentação (registro) de que se trata de uma complicação
- No Portal: [Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos](#)

Complicações

A. Condições não especificadas como “complicações”

Ex.: insuficiência cardíaca post cirurgia valvular (429.4)

B. Condições resultantes de reação anormal

Ex.: hemorragia (998.11) ou infecção pós-operatória (998.59)

C. Acidentes registrados, a classificar como eventos adversos (misadventures)

Ex.: lacerações acidentais (998.2)

Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos

- “CPRE por litíase da VBP com papila entre dois divertículos”
- “Desde o procedimento com referência a dor abdominal e distensão progressiva a que se associou febre”
- “Efetuou TAC por suspeita de perfuração que revelou ar livre adjacente à segunda porção do duodeno”
- → Tratou-se de uma complicação (562.00) que vai ser codificada como reação anormal (E878.8) por não existir registo de ocorrência na altura do exame



papila canulação



calculi

Perfuração acidental

Relato Cirúrgico

laparoscopia exploradora + adesiólise+drenagem de abscesso+ salpingectomia direita

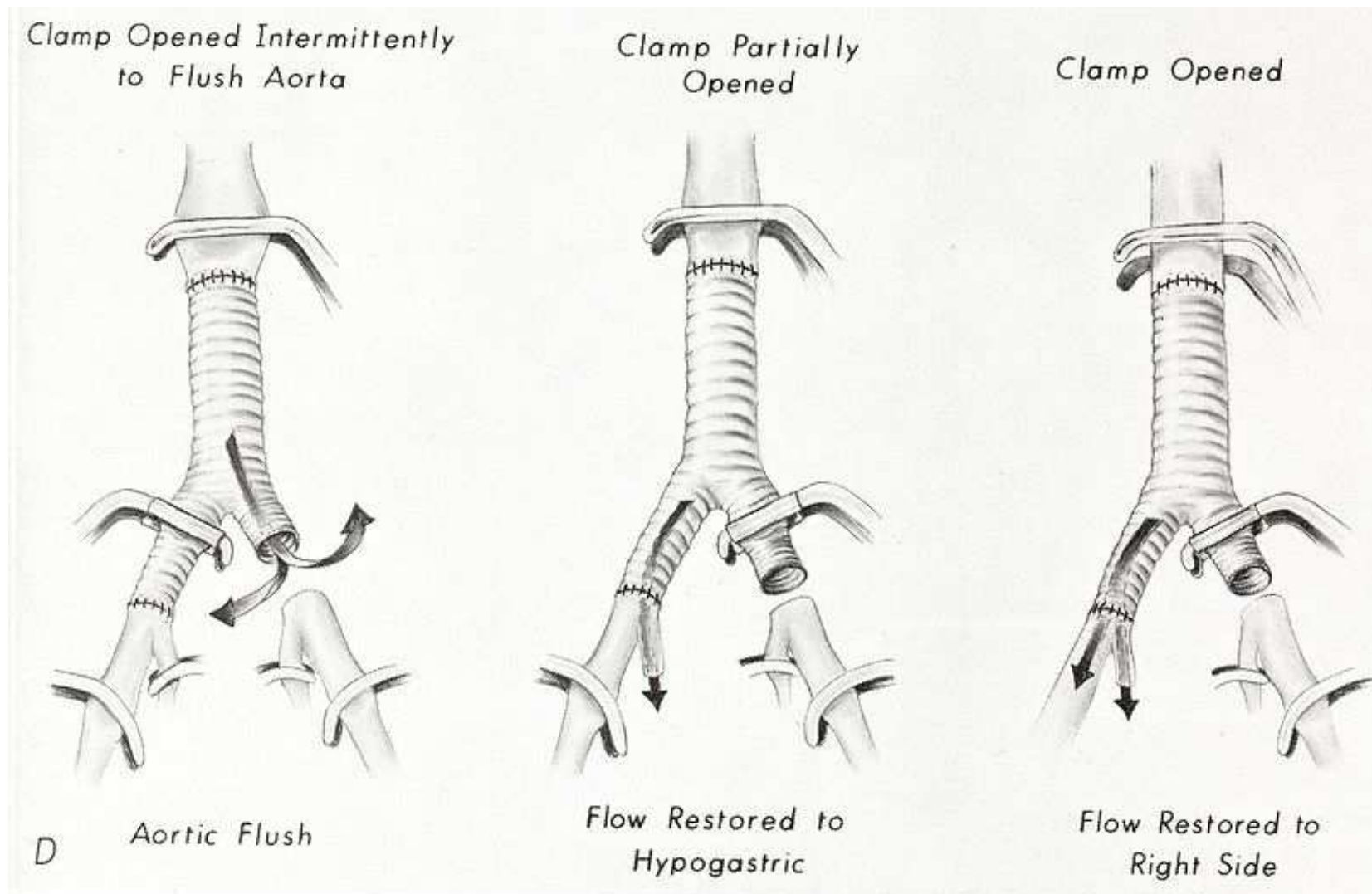
Introdução agulha de Veress no umbigo I e realização de pneumoperitoneo. Introdução de trocarte de 12mm na região umbilical e FID e trocarte de 5mm suprapúbico e F. I.E. Inspeção da cavidade abdomino-pelvica, constatando-se aderências do intestino à trompa e ovário direitos. Adesiólise. Drenagem de pus de loca entre ovário, intestino e trompa direita, constatação de trompa tumefacta e com marcados sinais inflamatórios. Procedeu-se a salpingectomia direita com ultracision.

Ocorreu perfuração acidental do útero com o manipulador uterino. Lavagem abundante da cavidade. Deixou-se um dreno de redivac. Encerramento da aponevrose das portas de entrada de 12mm com etibond 2/0. Encerramento porta de entradas cutâneas com etilon 2/0

Enxerto de interposição e enxerto de bypass

- Caso 1:
 - Diagnóstico:
 - Aneurisma da aorta abdominal
 - Procedimento:
 - Reparação de aneurisma da aorta através de enxerto de interposição aorto-biilíaco
- Caso 2:
 - Diagnóstico:
 - Aneurisma da artéria ilíaca comum
 - Procedimento:
 - Bypass da artéria ilíaca comum (IC) para a artéria ilíaca externa (IE) esquerda com prótese PTFE 8mm reforçada para exclusão de aneurisma da artéria ilíaca comum por via retroperitoneal

Enxerto de interposição



Enxerto de interposição

Relato Cirúrgico

ENXERTO DE INTERPOSIÇÃO AORTO-BIILIACO - AIC A ESQUERDA E AIE A DIREITA DACRON BIFURCADA 18-9MM

ANEURISMA AORTO-ILIACO A DIREITA

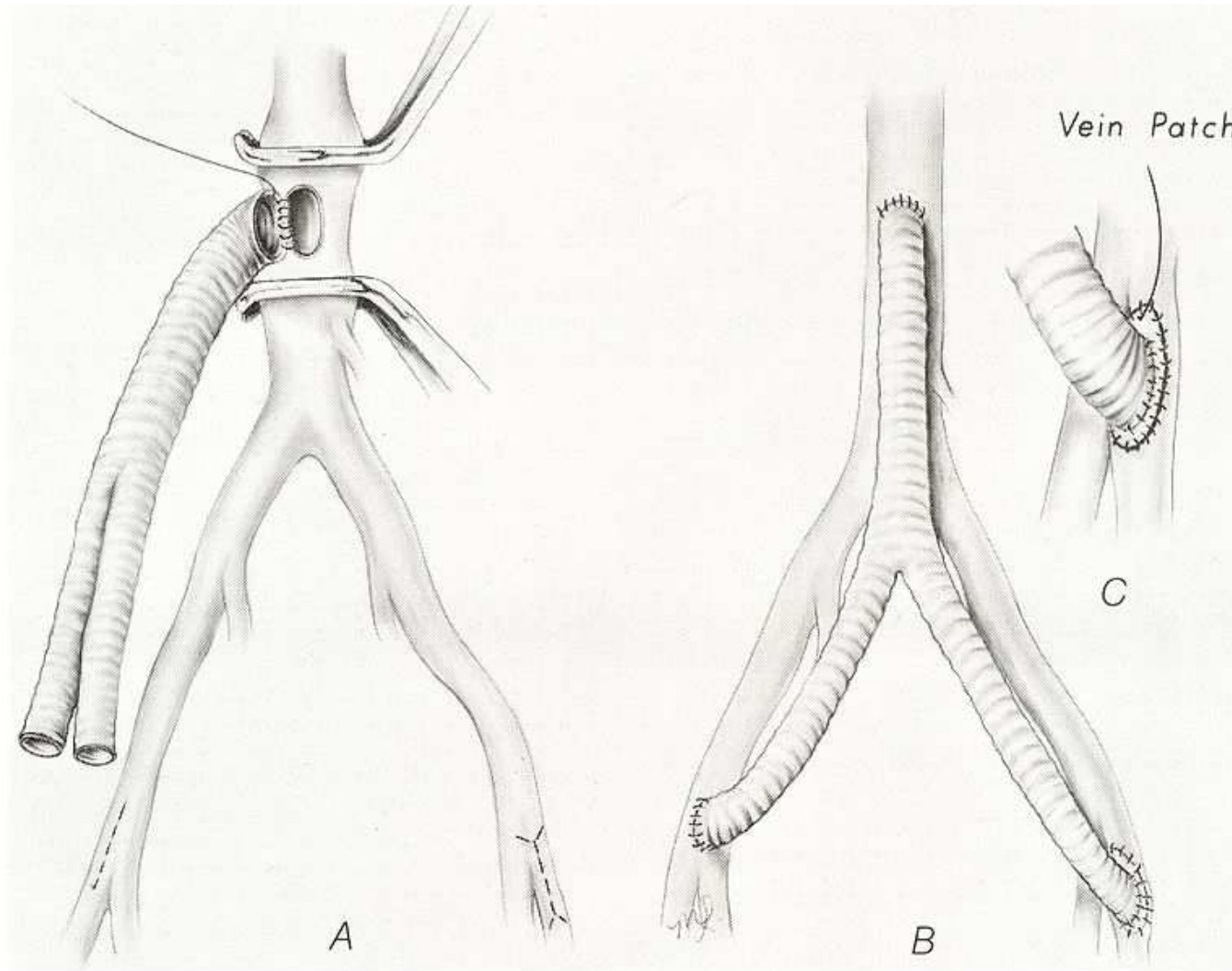
anest geral

laparotomia mediana xifo-pública

laqueação da artéria iliaca interna direita na origem com seda 4

pulso femoral bilateral no final da intervenção

Enxerto de bypass



in: Principles of Surgery, Schwartz, Third Edition p.918

Enxerto de bypass

Relato Cirúrgico

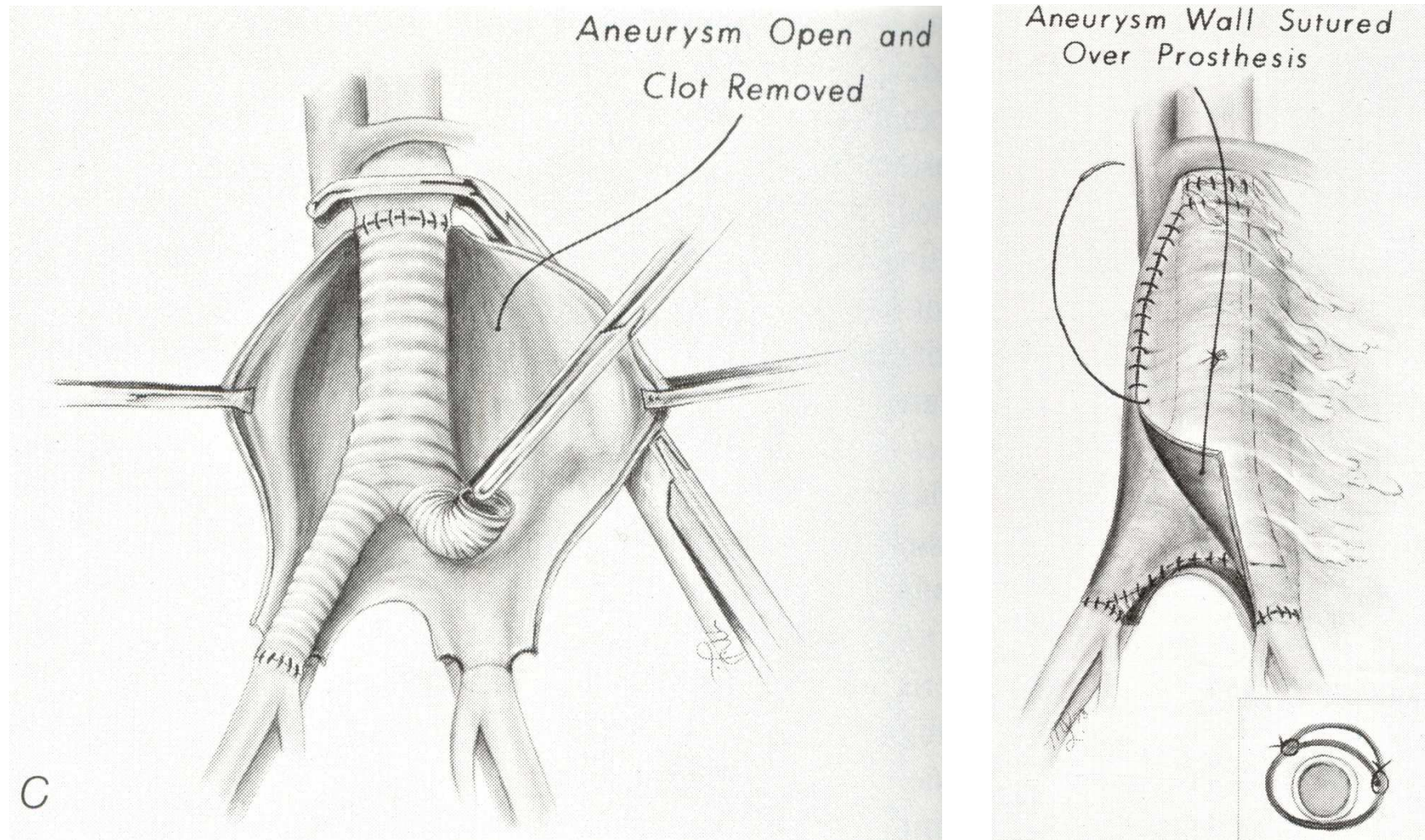
Bypass da ar IC para art IE esq com protese de PTFE 8 mm reforçada para exclusão de aneurisma da art iliaca comum por via retroperitoneal

Anatomose proximal na origem da AIC

Laqueação da AII

Anatomoe distal na origem da AIE

Enxerto de interposição e enxerto de bypass



in: Principles of Surgery, Schwartz, Third Edition p.964-965

Enxerto de interposição

- O enxerto de interposição substitui e fica no local em que estava a artéria original
- Mas a artéria pode ter sido ressecada ou não
- É frequente a utilização da artéria nativa para recobrir a prótese e, deste modo, evitar a formação de fístulas aorto-entéricas

Quatro procedimentos vasculares

Procedimento	Índice alfabético	Código	Notas
Enxerto de interposição	Repair / artery / with / patch graft / tissue (vein) ...	39.56	<ul style="list-style-type: none"> - habitualmente tem mas pode não ter excisão ou ressecção - o defeito é corrigido com ou substituído por um enxerto ("inlay")
Bypass ou shunt	Bypass / arterial (graft) (mandril grown graft) (vein graft)	39.2x	<ul style="list-style-type: none"> - sem excisão ou ressecção - é criado um caminho suplementar - o obstáculo é ultrapassado com um tubo exterior ao vaso ("outlay")
Arteriectomia	Arteriectomy / with / graft replacement (interposition)	38.4x	<ul style="list-style-type: none"> - há excisão ou ressecção do vaso - o defeito é reparado ou substituído por um enxerto
Reparação endovascular	Repair / artery / by / endovascular approach / head and neck	39.72	<ul style="list-style-type: none"> - por abordagem endovascular (percutânea) - não há excisão nem ressecção - habitualmente é deixado um stent para manter a patência do lume vascular

Esvaziamento uterino por aspiração com cânula

Intervenção

Esvaziamento uterino por aspiração

Motivo

Retenção de ovo desvitalizado

Observações

Histerometria indirecta 9 cm. Tentativa de remoção de restos ovulares com pinça de anel, sem sucesso. Procedeu-se a esvaziamento uterino por aspiração com cânula nº 12, com exteriorização de fragemntos em quantidade moderada. Constatada hemorragia activa abundante. Colocados 5 cp de misoprostol rectal, com resolução do quadro hemorrágico. Fragmentos ovulares enviados para exame anatomopatológico. Ecografia final: cavidade uterina vazia.

Fármacos na quimioterapia

Quimioterapia antineoplásica

grupo	substância	substância	notas
Quimioterapia antineoplásica (Citotóxicos) V58.11 Adm QT antineo 17.70 inj clofarabina 99.25 inj QT antineo	Amsacrina		A maioria dos agentes antineoplásicos interfere por vários mecanismos de ação com os ácidos nucleicos, levando à destruição celular.
	Asparaginase	Imatinib	
	Azatioprina	Irinotecano	
	Bleomicina	Lapatinib	
	Capecitabina	Nilotinib	
	Carboplatina	Melfalano	
	Carmustina	Metotrexato	
	Ciclofosfamida	Mitomicina	
	Cisplatina	Mitoxantrona	
	Citarabina	Nelarabina	
	Cladribina	Oxaliplatina	
	Clofarabina ^[1]	Paclitaxel	
	Clorometina	Pazopanib	
	Dacarbazina	Pemetrexedo	
	Dactinomicina	Pentostatina	
	Darcabazina	Plicamicina	
	Dasatinib	Raltitrexedo	
	Daunorrubicina	Taxotere	
	Docetaxel	Temozolomida	
	Doxorrubicina	Teniposido	
	Epirubicina	Temsirolimus (Torisel®)	
	Estramustina	Topotecano	
	Etoposido	Vinblastina	
	Fludarabina	Tiotepa	
	Fluorouracilo	Topotecano	
	Gefitinib	Vinblastina	
	Gencitabina	Vincristina	

Fármacos na imunoterapia

Imunoterapia antineoplásica

grupo	substância	substância	notas
Imunoterapia antineoplásica (Imunomoduladores) V58.12 Adm imun antineo 00.15 Interl 2 altas doses 00.18 terap imun Atc 99.28 BRM antineo	Abatacept	Interferão alfa-2a	Modificadores da resposta imunológica Anticorpos monoclonais Vacinas tumorais
	Ácido micofelônico	Interferão alfa-2b	
	Adalimumab	Interferão beta-1a	
	Aldesleucina (Proleukin)	Interferão beta-1b	
	Alemtuzumab	Interleucina-2 ^[3]	
	Anastrozol	Leflunomida	
	Anacinra	Lenalidomida	
	Anagrelida	Letrozol	
	Basiliximab	Medoxiprogesterona	
	Bacilo Calmette-Guérin (BCG) ^[2]	Micofenolato mofetil (CELCEPT)	
	Basiliximab	Natalizumab	
	Bevacizumab	Ofatumumab	
	Bicalutamida	Palivizumab	
	Cetuximab	Peginterferão alfa-2a	
	Ciclosporina	Peginterferão alfa-2b	
	Cintredekin besodotox	Rituximab	
	Eculizumab	Sirolimus	
	Etanercept	Talidomida	
	Everolimus	Tracolimus	
	Fingolimod	Trastuzumab (Herceptin) ^[4]	
	Flutamida	Ustecinumab	
	Glatirâmero		
	Imunoglobulina antilinfócitos		

Fármacos na hormonoterapia

Hormonoterapia antineoplásica

grupo	substância	substância	notas
Hormonoterapia antineoplásica 99.24 inj hormona	Abiraterona Anastrozol Bicalutamida Ciproterona Exemestano Flutamida Fulvestrant Goserrelina	Letrozol Leuprolide (Viadur) ^[5] Leuprorrelina Medroxiprogesterona Megestrol Nilutamida Tamoxifeno ^[6] , ^[7] Toremifeno Triptorrelina	Tratamento dirigido à hormonodependência das neoplasias

Outros fármacos adjuvantes

Outras terapias adjuvantes nas neoplasias

grupo	substância	substância	notas
Adjuvantes da quimioterapia 99.29	Ácido alendrónico (alendronato) Ácido clodrónico (clodronato de sódio) Ácido etidrónico (etidronato de sódio) Ácido ibandrónico	Ácido pamidrónico (pamidronato) ^[8] Ácido Zoledrónico (Aclasta) Ácido zoledrónico (Zometa)	Tratamento da hipercalcemia da malignidade
Estimulantes da hematopoiese 99.29	Leucovorin ^[9] Pegfilgastrin (Neulasta) ^[10]		

Implantação de sensores de PIC, O2 e temperatura

- **01.10** Intracranial pressure monitoring
- **01.16** Intracranial oxygen monitoring
- **01.17** Brain temperature monitoring



<http://christophercoatesheart.typepad.com/.a/6a01543329d500970c015433314038970c-pi>

- **Measurement** / intracranial pressure 01.10
- **Monitoring** / intracranial oxygen 01.16
- **Monitoring** / brain temperature 01.17

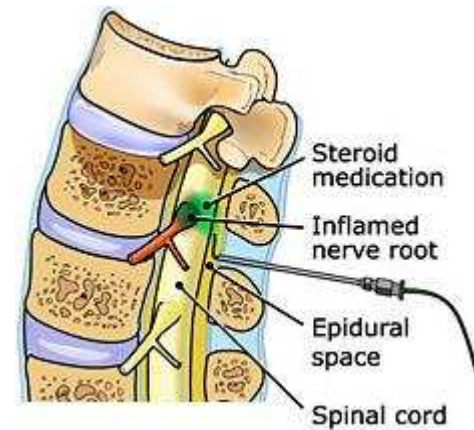
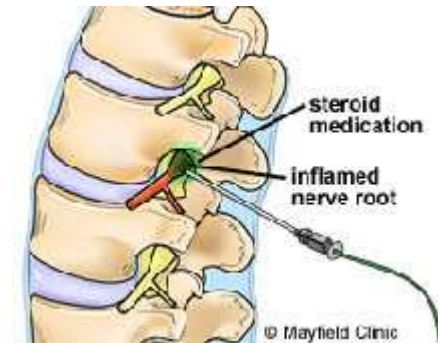
Infiltração de raízes nervosas vertebrais

Injection / spinal nerve root
(intrathecal) – see injection,
spinal

Injection / spinal (canal) NEC 03.92

**03.92 Injection of other agent into
spinal canal**

Intrathecal injection of steroid



<http://www.mrbaco.co.uk/page7.html>

<http://www.stlpainmanagement.com/services.html>

Infiltração de raízes nervosas vertebrais *versus* nervos periféricos

- A injeção nas raízes nervosas, que são intracanalares, não deve ser confundida com a injeção nos nervos periféricos:

Injection

nerve (cranial) (peripheral) 04.80

agent NEC 04.89

alcohol 04.2

anesthetic for analgesia 04.81

neurolytic 04.2

phenol 04.2

Joelho

Relato Cirúrgico

Artroscopia do Joelho dto

Colocação do doente em decúbito dorsal,

Preparação do membro inferior dto:

Colocação de garrote pneumático

Lavagem e desinfecção com Betadine®

Colocação de campos de extremidade

Abordagem artroscópica com portas de entrada lateral e medial do joelho.

Compartimento femoro-patelar: bem

Compartimento externo: Menisco degenerativo discreto - regularização do menisco

Compartimento interno: Lesão em asa de cesto. Redução e meniscectomia parcial

LCA e LCP sem sinais de rotura.

Abertura do garrote e verificação hemostase

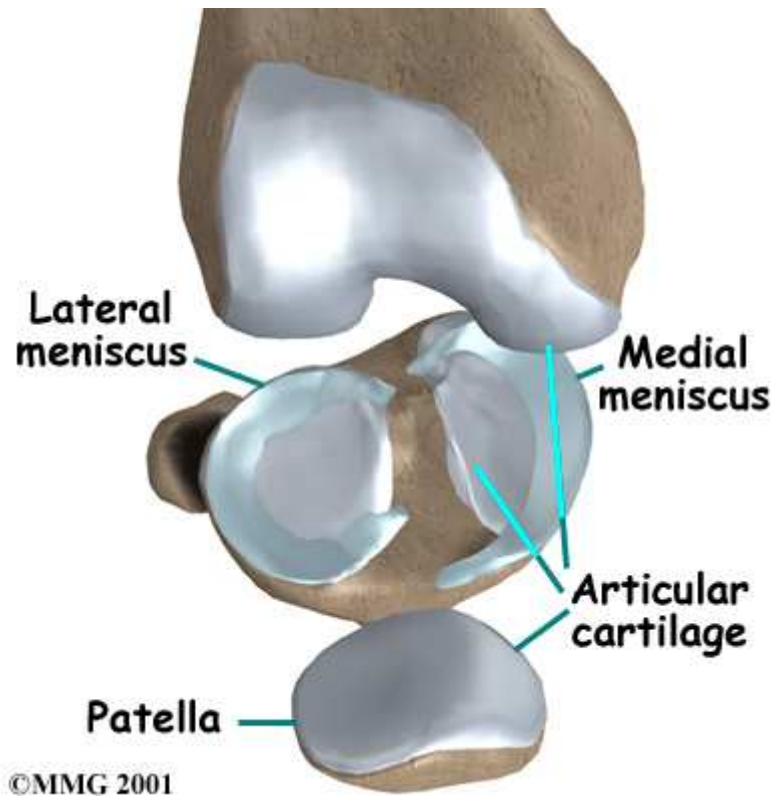
Encerramento pontos soltos

Penso adequado.

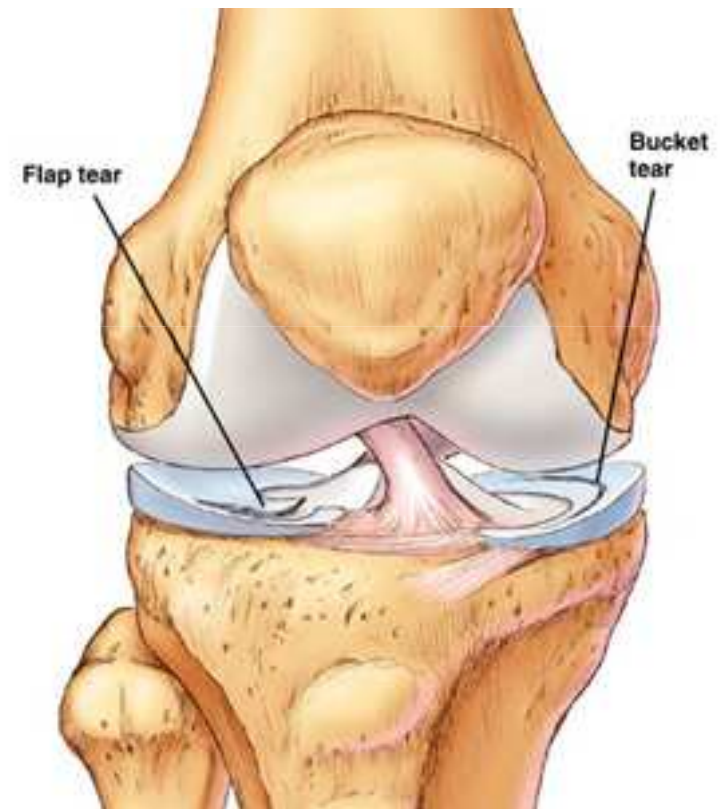
Joelho: um menisco único ou dois meniscos?

- Se existe um menisco único não se pode duplicar o código de meniscetomia;
- Se são dois meniscos então há lugar à codificação em separado dos procedimentos no menisco interno (medial) e no menisco externo (lateral)

Os meniscos da articulação do joelho



http://skillbuilders.patientsites.com/article.php?preview_aid=342



<http://www.zimmer.co.nz/z/ctl/op/global/action/1/id/8085/template/PC/navid/1234>

Diagnósticos e procedimento nos meniscos

717.0-717.3 Derangement of **medial** meniscus

717.4x Derangement of **lateral** meniscus

836.0 Tear of **medial** cartilage or meniscus of knee,
current

836.1 Tear of **lateral** cartilage or meniscus of knee,
current

80.6 Excision of semilunar cartilage of knee

Laparotomia exploradora e jejunostomia de alimentação

Relato Cirúrgico

LAPAROTOMIA EXPLORADORA, JEJUNOSTOMIA

Neoplasia do cárdia tipo III de Siewert com extensão ao estomago irressecável

Incisão mediana supraumbilical

Abertura da parede por planos

Acesso a cavidade peritoneal sem intercorrências

Exploração: ausência de carcinomatose peritoneal, ascite ou metástases peritoneais

Constatação de irresecabilidade da neoplasia por invasão posterior do tumor para o hiato esofágico e tronco celíaco num bloco.

Opta-se por jejunostomia com sonda de Pezzer nº 22 com dupla cerclagem de PDS 3/0 e fixação a parede abdominal anterior com 4 pontos de vicryl 3/0. 2 Pontos anti-torsão proximal e distalmente à jejunostomia.

Revisão da hemostase

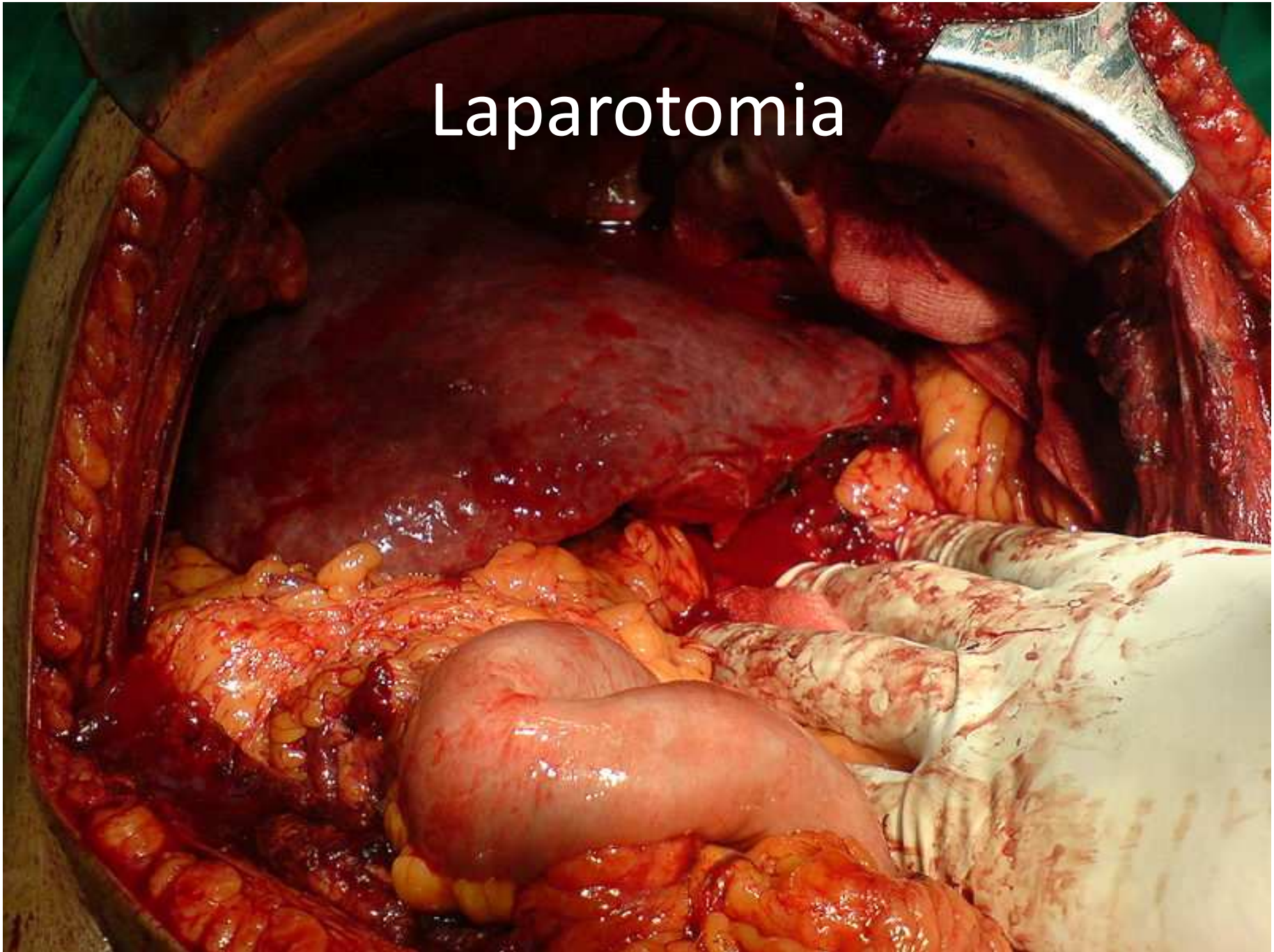
Encerramento da parede por planos (vicryl 0, vicryl 1, vicryl 2/0 e agrafos)

Fixação da sonda da jejunostomia com seda 0.

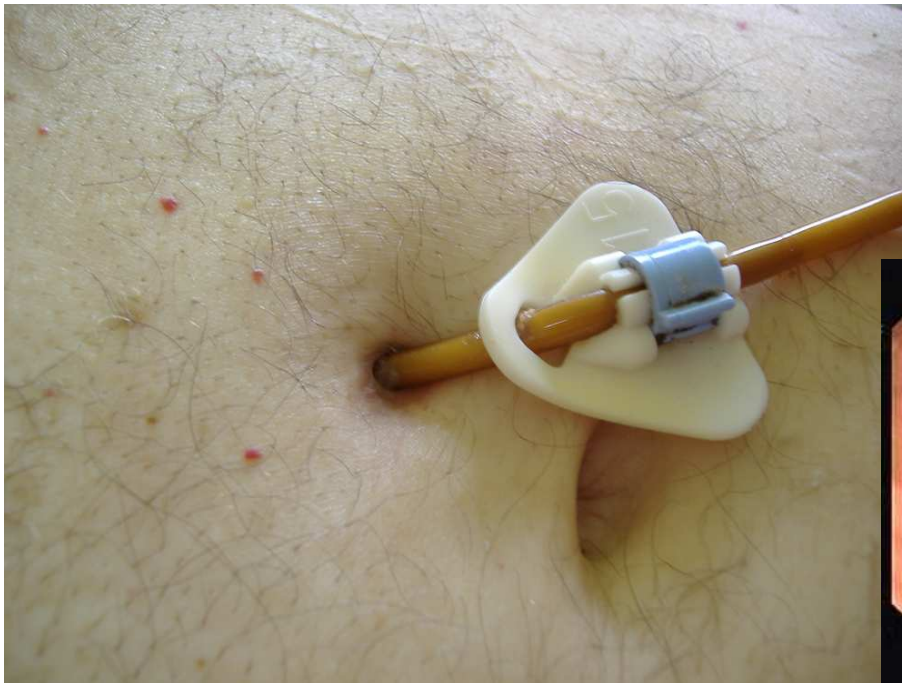
Laparotomia ou laparoscopia exploradora

- Quando um determinado procedimento na cavidade abdominal que não precisa de laparotomia, como nos casos de criação de
 - PEG
 - Jejunostomia de alimentaçãoou de
 - Correção de criptorquidiaé realizado na sequência de uma laparotomia exploradora, esta deve ser codificada independentemente.
- A laparotomia exploradora é um procedimento cirúrgico, ao contrário da PEG que é endoscópico e minimamente invasivo

Laparotomy



Percutaneous endoscopic gastrostomy

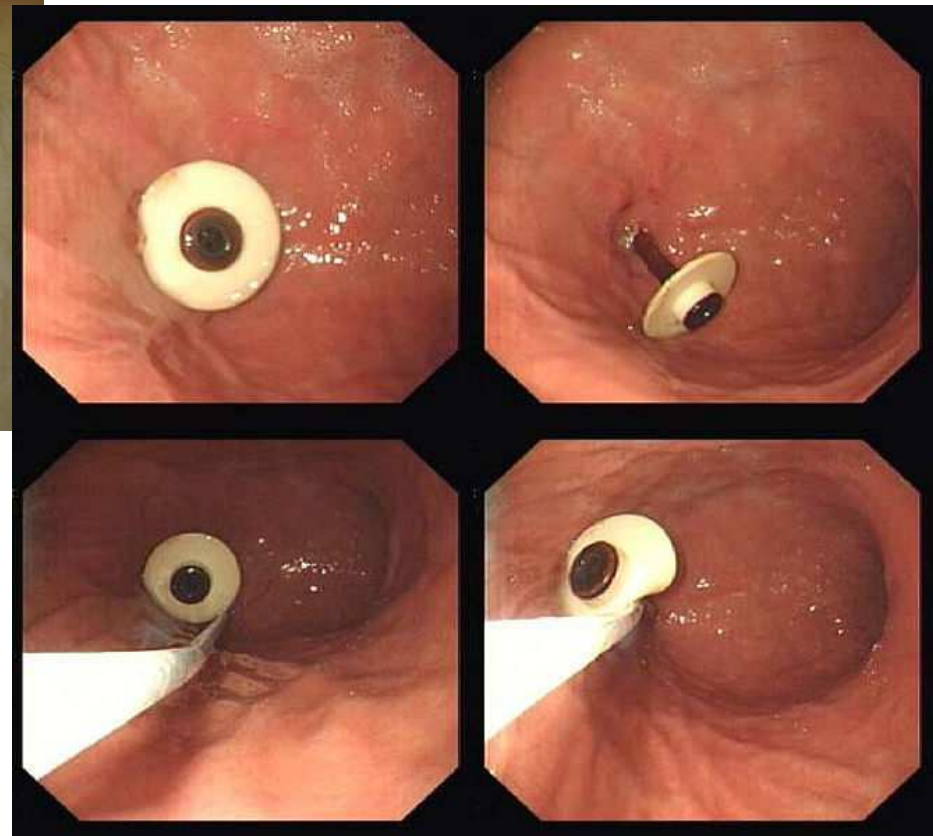


Tubo de gastrostomia visto do exterior

http://www.pflegewiki.de/wiki/Percutan_endoskopische_Gastrostomie

Botão de gastrostomia visto do interior

http://en.wikipedia.org/wiki/File:PEG_removal.jpg



Laparoscopia, laparotomia e gastrostomia de alimentação

Relato Cirúrgico

LAPAROSCOPIA DE ESTADIAMENTO, LAPAROTOMIA EXPLORADORA E GASTROSTOMIA DE ALIMENTAÇÃO

Neoplasia do cárdia do tipo 3 de Siewert irressecável em doente com disfagia e múltiplas co-morbilidades

Laparoscopia de estadiamento com 3 trocares

Ausencia de carcinomatose peritoneal ou ascite

Presença de lesões hepáticas suspeitas

Ressecabilidade da neoplasia do cárdia do tipo 3 de Siewert questionável - conglomerado junto ao tronco celíaco e gástrica esquerda e eventual invasão do pâncreas

Opta-se por laparotomia exploradora

Confirma-se ausência de carcinomatose peritoneal ou ascite; presença de lesões hepáticas suspeitas

Observa-se irressecabilidade da neoplasia do cárdia tipo 3 de Siewert com invasão dos pilares diafragmáticos e extensão ao tronco celíaco, à gástrica esquerda e ao pâncreas

Opta-se por gastrostomia de alimentação (doente com disfagia e com múltiplas co-morbilidades) realizada no antro gástrico, com dupla cerclagem de prolene 2/0 e fixação à parede abdominal com vicryl 3/0; balão testado e insuflado com 10cc de SF

Lavagem peritoneal e revisão da hemostase

Encerramento da parede por planos (vicryl 0, PDS 1, vicryl 2/0, agrafos)

Litotomia

Relato Cirúrgico

Doente com hidronefrose infectada a dta - calculo de 4 mm no ureter distal em TC.

Litotomia.

Uretrocistoscopia: bexiga sem alterações e identificação de meato ureteral direito sem alterações visíveis

Pielografia retrógrada: sem visualização de imagens compatíveis com litíase ureteral.

Cateterização ureteral direita com catéter JJ 7F 28cm sem intercorrências guiada por fluoroscopia.

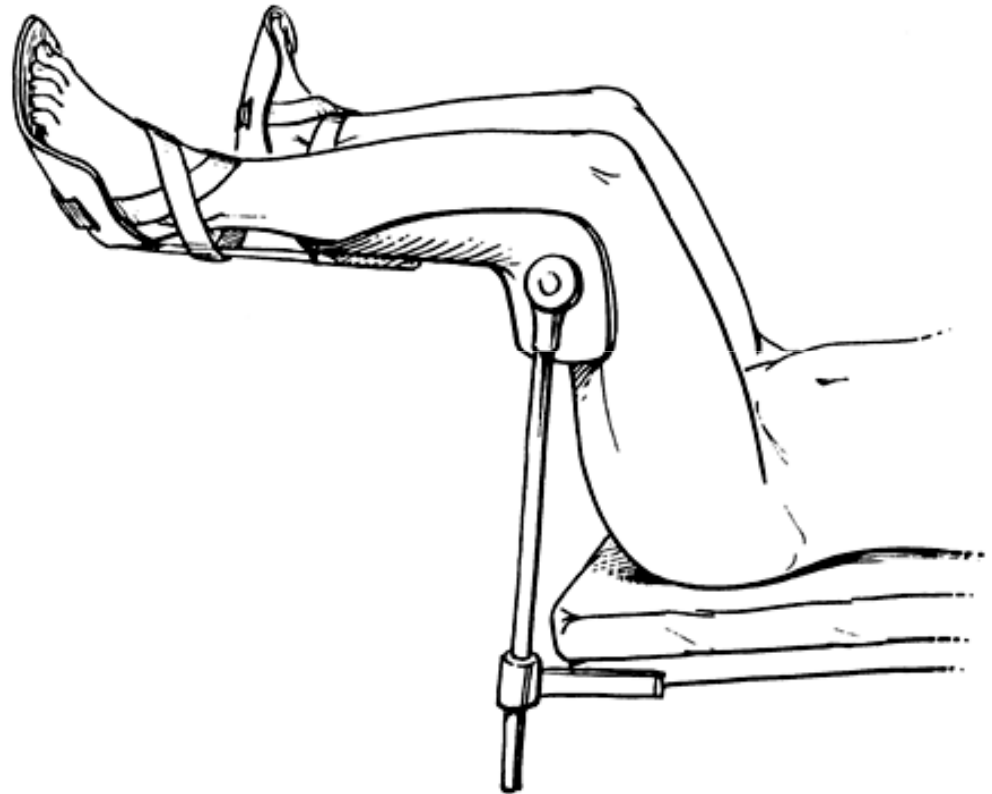
Algáliação.

Litotomia

- Em sentido genérico **litotomia** ("lithos", pedra e "tomos", cortar) é a incisão de um órgão (vesícula, rim, ureter...) para permitir a destruição e remoção de cálculos
- Na ICD-9-CM é um o procedimento previsto para os canais biliares e hepáticos, a bexiga, a vesícula, o rim e o ureter
- Difere da **litotripsia** na qual a remoção é feita através da destruição percutânea ou endoscópica do cálculo sem haver incisão
- Por vezes o termo “litotomia” aparece utilizado para designar posição de litotomia sem existir registo de incisão

Posição de litotomia

- A presença isolada do termo litotomia no início dum relato operatório, sem registo de qualquer incisão, deve ser considerada como indicativa do posição do doente



http://web.squ.edu.om/med-Lib/MED_CD/E_CDs/anesthesia/site/content/v03/030148r00.HTM

Posição de litotomia

Relato Cirúrgico

Posicionamento em litotomia forçada.

Incisão em U na parede vaginal anterior após dissecação do espaço subcutâneo com SF + adrenalina. Isolamento e dissecação da parede do divertículo até ao seu colo. Diverticulectomia. Encerramento da uretra em 2 camadas. Encerramento da vagina com Vycril 2/0. Compressa vaginal e algaliação com sonda de silicone.

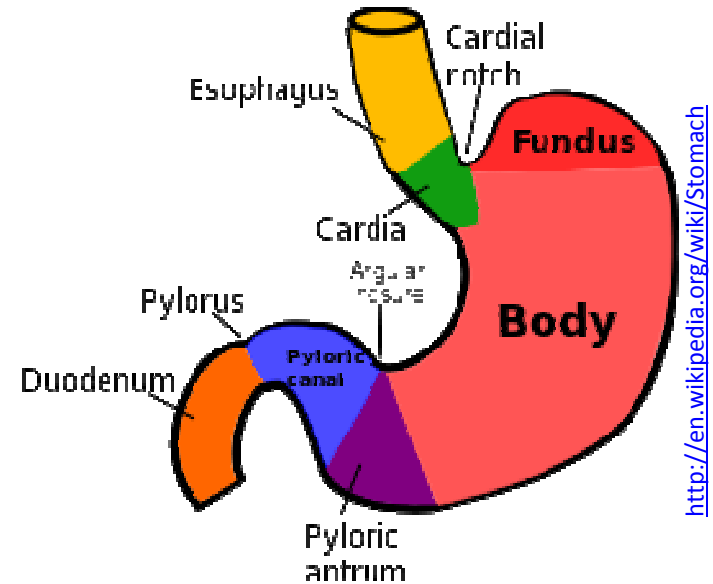
Neoplasia do cárdia com extensão ao estômago

151.0 Malignant neoplasm of cardia

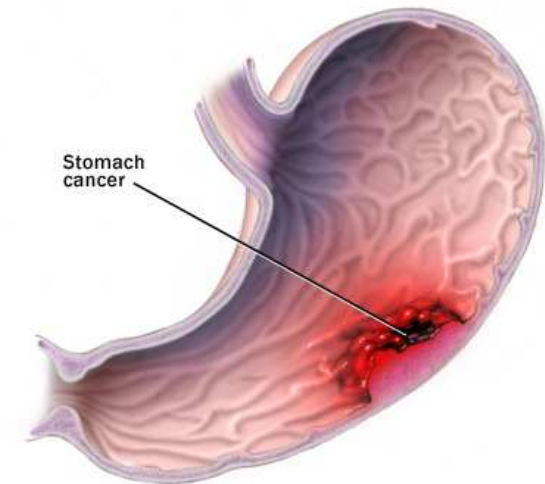
- A ICD-9-CM preocupa-se com a origem das neoplasias
- A extensão da neoplasia do cárdia para o estômago não altera a classificação no cárdia
- Só se utiliza o quarto dígito 8 quando não se puder determinar o ponto de origem da neoplasia (“whose point of origin cannot be determined”)

Regiões topográficas do estômago

- Só se utiliza **151.5 Lesser curvature unspecified** ou **151.6 Greater curvature unspecified**, se não se conseguir classificar a neoplasia em **151.0 Cardia**, **151.1 Píloro**, **151.2 Antro**, **151.3 Fundo** ou **151.4 Corpo**



<http://en.wikipedia.org/wiki/Stomach>



Peso do recém-nascido



- **Chapter 15: Newborn (Perinatal) Guidelines (760-779)**

For coding and reporting purposes the perinatal period is defined as before birth through the 28th day following birth. The following guidelines are provided for reporting purposes. Hospitals may record other diagnoses as needed for internal data use.

Peso do recém-nascido

- O agrupador AP-DRG versão 21.0, utilizado em Portugal desde 2006, é obrigatório o registo do peso do recém-nascido em todos os registos dos recém-nascidos até aos 28 dias de vida, inclusive, porque os GDH dos recém-nascidos baseiam-se nesta variável.
- O WebGDH está a pedir o peso dos recém-nascidos com 29 dias de idade...

SIGIC: procedimentos bilaterais não considerados como tal

- “Não se aceitam códigos de bilateralidade ou simultaneidade já que cada situação deve ser individualmente descrita e bem caracterizada”
- “Mesmo que exista um código que se refira ao tratamento bilateral não poderá ser utilizado, uma vez que cada UN é codificada isoladamente”

Bilateralidade não aplicável

- O conceito de bilateralidade independente não se aplica em:
 - Turbinectomia
 - Amigdalectomia
 - Adenoidectomia
 - Miringotomia com aplicação de tubos
 - Simpatectomia
 - Laqueação tubar
 - Tireoidectomia

Aplicação do conceito de procedimentos múltiplos em função da região		
ID Região	Região de Diagnóstico/Procedimento	Procedimentos
R01	Sistema Nervoso Central	
R0101	Meninges	Não
R0102	Cérebro e cerebelo	Direito/Esquerdo
R0104	Ventrículos cerebrais	Não
R0106	Pituitária e pineal	Não
R0130	Vasos intracranianos	Direito/Esquerdo
R0160	Calote craniana	Múltiplos*
R02	Cabeça e Pescoço (excepto órgãos intracranianos)	
R0203	Amígdalas e adenóides	Não
R0206	Esófago cervical	Não
R020701	Laringe	Não
R020702	Traqueia	Não
R020901	Olho	Direito/Esquerdo
R020902	Pálpebras, órbita e aparelho lacrimal	Direito/Esquerdo
R021001	Nariz	Não
R021002	Seios perinasais	Não
R0211	Pavilhão auricular	Direito/Esquerdo
R021201	Ouvido	Direito/Esquerdo

Aplicação do conceito de procedimentos múltiplos em função da região		
ID Região	Região de Diagnóstico/Procedimento	Procedimentos
R0501	Coluna cervical	Múltiplos*
R0502	Coluna dorsal	Múltiplos*
R0503	Coluna lombar	Múltiplos*
R0504	Coluna sagrada	Múltiplos*
R06	Bacia e Cavidade Pélvica	
R0601	Bexiga e uretra	Não
R0609	Recto	Não
R0610	Ânus	Não
R0620	Pele da bacia	Múltiplos*
R0630	Vasos pélvicos	Múltiplos*
R0640	Linfáticos da pelve	Não
R0650	Nervos pélvicos	Múltiplos*
R0660	Ossos e partes moles da bacia	Múltiplos*
R07	Genitais Masculinos	
R0701	Próstata e vesícula seminal	Não
R0702	Testículo, epididimo, canal deferente e escroto	Não
R0703	Pênis	Não
R08	Genitais Femininos	
R0801	Ovário e trompas	Não
R0802	Útero	Não
R0803	Vulva e Vagina	Não

SIGIC: Unidades Nosológicas



Ilustração 2 – Metodologia de codificação e agrupamento de GDH para efeitos de SIGIC. Associação com as unidades nosológicas.

SIGIC

Conclusão do episódio

SIGIC

Conclusão do episódio

2012/03/02

Hospital: S^a C^a da Misericórdia N^o Processo: 9 Data Alta: 2011/05/30 Seleccionar utente c/ Alta

Nome: N Seleccionar utente

Conclusão | Complicações/Intercorrências | Diagnósticos/Procedimentos | GDH diagnósticos | GDH procedimentos | Notas

LIC: 1 Data: 2011/05/28 Tipo de produção: MRA

Tipo	Lat.	Diagnósticos	Causa Externa	Morfologia	Procedimentos
P	NA	61804-RECTOCELE			7052-REPARACAO DE INCONTINENCIA UF
S	NA	6243-HIPERTROFIA DOS LABIOS DA VL			7179-REPARACOES DA VULVA E PERINEO

Diagnósticos/Procedimentos

Total da pesquisa: 1 / 1 Versão: 1 Data: 2011/10/11 Utilizador: D

SIGIC

 GERADO: Informação clínica



Unidade nosológica de Eventos Planeados do tipo Cirurgia

 1 - Sintomas -

 Diagnóstico - INCONTINENCIA URINARIA, NAO ESPECIFICADA : Lateralidade - Não referido

 P - 78830 - INCONTINENCIA URINARIA, NAO ESPECIFICADA

 Procedimento - CISTOURETROPLASTIA E REPARACAO PLASTICA DO COLO VESICAL : Lateralidade - Não referido

 P - 5785 - CISTOURETROPLASTIA E REPARACAO PLASTICA DO COLO VESICAL

 2 - Doença degenerativa / insuficiencias funcionais -

 Diagnóstico - CISTOCELE, LINHA MEDIA : Lateralidade - Não referido

 P - 61801 - CISTOCELE, LINHA MEDIA

 Procedimento - REPARACAO DE CISTOCELO E RECTOCELO (SIMULTANEA) : Lateralidade - Não referido

 P - 7050 - REPARACAO DE CISTOCELO E RECTOCELO (SIMULTANEA)

 Campos obrigatórios

Formato da data (AAAA/MM/DD)

Nº ordem - Classe diagnóstico - Técnica

☐ Mostra cod. UN

UNs antecedentes

UNs decorrentes

Detalhe

 Sair

Colecistectomia + cura cirúrgica de hérnia inguinal bilateral

- Litíase vesicular e hérnia inguinal bilateral:
colecistectomia laparoscópica e cura cirúrgica
bilateral de hérnia inguinal
 - UN 1: litíase vesicular 574.20 + colecistectomia
laparoscópica 51.23
 - UN 2: hérnia inguinal direita 550.90 + cura cirúrgica de
hérnia inguinal direita 53.00
 - UN 3: hérnia inguinal esquerda 550.90 + cura cirúrgica
de hérnia inguinal esquerda 53.00

Histerectomia + salpingo-ooforectomia bilateral + reparação de incontinência urinária

- Útero com miomas intramurais e incontinência urinária de esforço: histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e reparação de incontinência urinária
- UN1: miomas intramurais 218.1, incontinência urinária de esforço 625.6, histerectomia total 68.49, salpingo-ooforectomia bilateral 65.61, reparação de incontinência urinária com sling sub-uretral 59.79

Procedimentos ginecológicos não considerados múltiplos independentes

MGIC 2010 [Volume V – Apêndices e Anexos]



- ✓ O conceito de multiplicidade independente não se aplica a:
 - + Suspensão para-uretral e tratamento de cistocelo no contexto do tratamento da incontinência urinária;
 - + Histerectomia, operações ao fundo de saco vaginal ou quaisquer exames ou procedimentos vaginais;
 - + Histerectomia com anexectomia;

Turbinectomia versus etmoidectomia

- Foi-nos dito que os cornetos médios e superiores eram estruturas do etmóide
 - O Portal tem uma página a dizer para codificar as turbinectomias ... como etmoidectomias
 - Mas a ICD-9-CM não distingue as turbinectomias dos cornetos inferiores, médios ou superiores
- o que implica que temos de codificá-las sempre como turbinectomias